Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 683 Dierziektebeleid

Nr. 203

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN ECONOMISCHE ZAKEN EN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 januari 2016

In het kader van het antibioticumbeleid in de veehouderij informeren wij u met deze brief over:

- de resultaten van de evaluatie van de UDD-regeling (bijlage 1)[1]
- het plan van aanpak konijnenhouderij (bijlage 2)[2]
- de NVWA-rapporten quickscan konijnenhouderij en vleeskalverhouderij, waarmee het voorschrijfgedrag van dierenartsen in deze sectoren nader in beeld is gebracht (zie bijlage 3 en 4)[3]
- de survey antibioticumgebruik gezelschapsdieren en paarden
- de kennisagenda ESBL
- de voortgang aanpak carbapenem-resistentie
- internationale ontwikkelingen
- en het vervolgbeleid 2016–2020.

Resultaten evaluatie UDD-regeling

In de brief van 4 juli 2013 (Kamerstuk 29 683, nr. 167) is uw Kamer geïnformeerd over de uitwerking van de UDD-regeling. Deze regeling heeft tot doel de zorgvuldigheid van het toepassen van antibiotica in de veehouderij te borgen en de regierol van de dierenarts hierbij te versterken. De UDD-maatregel is per 1 maart 2014 in werking getreden. Dit betekent dat vanaf die datum alleen de dierenarts deze middelen voorschrijft, aflevert en toedient. Wanneer een veehouder aan strikte voorwaarden voldoet (waaronder een 1-op-1 overeenkomst met een dierenarts, een bedrijfsgezondheidsplan, bedrijfsbehandelplan en periodieke bedrijfsbezoeken door de dierenarts), kan hij ook zelf een beperkte hoeveelheid 1e keus antibiotica voorhanden hebben en op basis van het bedrijfsbehandelplan bepalen welke individuele dieren hij

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-29683-203
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

daarmee behandelt. Voor zeven knelpuntaandoeningen[4] is vanwege de noodzaak van snel ingrijpen bepaald dat tot 1 maart 2016 veehouders onder voorwaarden ook een beperkte hoeveelheid 2e keusmiddelen voorhanden mogen hebben en zelf kunnen toepassen conform afspraken met de dierenarts. Daarbij is afgesproken dat in deze periode de sectoren dusdanige preventieve maatregelen nemen die de noodzaak tot het voorhanden hebben van 2e keuze middelen ten behoeve van snel en adequaat ingrijpen wegnemen. In de regeling is opgenomen dat de uitzondering van het voorhanden hebben van 2e keuze middelen voor deze knelpuntenaandoeningen vanaf 1 maart 2016 vervalt.

Zoals aangekondigd in de brief van 4 juli 2013 (Kamerstuk 29 683, nr. 167) wordt de UDD-regeling na een jaar geëvalueerd, waarbij de evaluatie kan leiden tot bijstelling van de regeling en de afspraken. Deze evaluatie is uitgevoerd en richtte zich op het gebruik van 2e keuze middelen gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen, de voortgang in het terugdringen van deze knelpuntaandoeningen en de praktische uitvoerbaarheid van de regeling.

Resultaten evaluatie-onderzoek

Het evaluatie-onderzoek is afgerond. In bijlage 1 treft u het rapport aan[5]. Uit de resultaten blijkt:

- In 2014 is het 2e keusmiddelengebruik dat (onder meer) gerelateerd is aan de knelpuntaandoeningen in alle betreffende drie sectoren afgenomen; de reductie in de melkveehouderij is 70%. Deze daling is grotendeels toe te schrijven aan de aanpak selectief droogzetten. In de kalverhouderij is de daling in gebruik 38% en in de varkenshouderij 9%.
- Het aantal bedrijven dat deze middelen gebruikte in 2014 is in de melkvee- en varkenssector afgenomen (melkvee: gehalveerd tot 30%; zeugen/biggen van 81% naar 63%, vleesvarkens van 37% naar 21%).
- In de kalverhouderij is het aantal bedrijven dat deze middelen gebruikte stabiel gebleven. Rond de 90% van de bedrijven zet op enig moment een 2e keuze middel in, gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen.
- Harde gegevens over het vóórkomen van de knelpuntaandoeningen zelf kunnen niet worden gegeven.
- Op een groot aantal bedrijven zijn bedrijfsspecifieke preventieve maatregelen genomen (zoals verbeteren kwaliteit voer, klimaat, hygiëne) voor een betere diergezondheid en het terugdringen van het voorkomen van de knelpuntaandoeningen. De kalversector heeft bijvoorbeeld in dit verband gewerkt aan de implementatie van het zgn. 10-puntenplan ter verbetering van de diergezondheid. Op het punt van preventieve maatregelen is aandacht voor versterking van de samenwerking tussen erfbetreders noodzakelijk. De gegeven adviezen corresponderen soms niet met elkaar. Het ervaren handelingsperspectief van de ondernemer op de kwaliteit van aangeleverde dieren en van het voer is beperkt, terwijl deze factoren het sterkst ingrijpen op de diergezondheid. Bij een aantal aandoeningen (zoals bij Streptococcus suis meningitis bij varkens en luchtwegaandoeningen bij vleeskalveren) is onvoldoende kennis van het effect van bepaalde preventieve maatregelen. Meer kennis en kennisuitwisseling over effectieve interventies wordt nodig geacht.

---

[4] Melkvee/opfokkalveren: neonatale kalverdiarree, vleeskalveren: luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis, varkens: neonatale diarree door E. coli, speendiarree door E. coli, meningoencephalitis (hersenvliesontsteking) door Streptococcus suis.

[5] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- Het vervallen van de uitzonderingen per 1 maart 2016 wordt mede daarom in alle drie de sectoren door dierenartsen en veehouders als problematisch aangemerkt. Het voorhanden hebben van 2^{e} keusmiddelen is in het kader van deze aandoeningen nodig voor snelle adequate behandeling. Per 1 maart 2016 zijn de kiemen die deze aandoeningen veroorzaken niet verdwenen.
- De regeling wordt als te weinig sectorspecifiek en te weinig stimulerend, om vergaande andere maatregelen te nemen, ervaren.
- De regeling kan o.a. op het gebied van administratieve lasten, afvoer van antibiotica, wisselwerking met andere regelgeving praktisch uitvoerbaarder worden gemaakt.
- Dierenartsen en veehouders uit kalver- en varkenssector ervaren uitvoeringsproblemen rond de regels m.b.t. 2^{e} keusmiddelen en wijzen op mogelijk ongewenste effecten ervan (mogelijk uitstel of afstel van behandeling en bij het vervallen van de uitzonderingen een mogelijke stijging van koppelbehandelingen). Volgens de respondenten zijn er – naast de knelpunten – ook andere aandoeningen waar 1^{e} keusmiddelen ongevoelig voor zijn en waar snelle adequate behandeling met 2^{e} keusmiddelen noodzakelijk wordt geacht.
- Tevens is er behoefte aan een betere communicatie over de regeling naar veehouders en een eenduidig en transparant interpretatie- en handhavingskader.

Op basis van het evaluatierapport constateren wij dat er weinig problemen worden ondervonden met de meer basale maatregelen van de UDD-regeling zoals het hebben van en handelen conform een 1:1 overeenkomst, een bedrijfsgezondheidsplan en een bedrijfsbehandelplan.

Met het onderzoek hebben we inzage gekregen in de daling van het gebruik van 2^{e} keusmiddelen dat (onder meer) gerelateerd is aan de knelpuntaandoeningen. Deze daling is een positieve ontwikkeling. Overigens kan deze daling niet uitsluitend als effect van de UDD-regeling worden gezien; uit de analyses blijkt dat de daling in de vleeskalver- en melkveesector voorafgaand aan de inwerkingtreding al is ingezet. Het is een effect van het totale antibioticabeleid.
De daling in met name de kalver- en varkenssector is echter nog niet voldoende. Wij zijn van mening dat deze sectoren ook de komende periode maatregelen moeten blijven nemen om de diergezondheid ten algemene te verbeteren, de prevalentie van de knelpuntaandoeningen in het bijzonder terug te dringen en daarmee de behoefte aan 2^{e} keusmiddelen te verminderen. De sectoren nemen dit mee in de ontwikkeling van hun sectorspecifieke plannen voor de komende vijf jaar.

Het vóórkomen van de knelpuntaandoeningen en de daling in gebruik van 2^{e} keusmiddelen is zodanig dat niet verwacht mag worden dat het vervallen van de knelpuntaandoeningen per 1 maart 2016 zonder problemen zal kunnen verlopen. Dierenartsen en veehouders in alle drie de sectoren geven aan dat de vervaldatum van 1 maart 2016 in de praktijk problematisch is voor het snel en adequaat kunnen behandelen van dieren met deze knelpuntaandoeningen. Het huidige gebruik en het aantal bedrijven dat deze middelen voor deze aandoeningen inzet, geeft aan dat er nog steeds noodzaak is voor het voorhanden hebben van deze 2^{e} keus middelen om snel en adequaat te kunnen handelen op basis van afspraken met de dierenarts.
Over deze problematiek zijn wij in gesprek met de vertegenwoordigers van de betrokken veehouderijsectoren en de beroepsgroep dierenartsen. Ook de NVWA is betrokken. Gezamenlijk zoeken we naar een vormgeving van de UDD-regeling op het punt van 2^{e} keusmiddelengebruik die bijdraagt aan een restrictief 2^{e} keusmiddelenbeleid onder regie van de

dierenarts en tegelijkertijd recht doet aan de genoemde ervaren problemen en knelpunten in de praktijk. Goede uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid is hierbij van belang. In dit proces zullen we – gezien de inhoudelijke samenhang – tevens het recent ontvangen advies van de Gezondheidsraad, en de nog te ontvangen adviezen van de Raad voor Dierenaangelegenheden en de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit betrekken.
Ten aanzien van de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling zullen wij de aanbevelingen uit het evaluatierapport op onder andere het terrein van een helder interpretatie- en handhavingskader, betere (handhavings-)communicatie, afvoermogelijkheden van geneesmiddelen samen met de NVWA, de veehouderijsectoren en de beroepsgroep dierenartsen oppakken en uitvoeren.

Over de vormgeving van de UDD-regeling op het punt van 2e keusmiddelengebruik zullen wij – mede in verband met de vervaldatum van 1 maart 2016 – op korte termijn een besluit nemen. De nadere uitwerking van dit besluit integreren wij in het vervolgbeleid voor het antibioticagebruik in de dierhouderij voor de jaren 2016–2020.
De veehouderijsectoren en beroepsgroep dierenartsen werken in dat kader momenteel aan sectorspecifieke plannen voor de komende vijf jaar ter vermindering van antibioticagebruik en -resistentie en ter verbetering van de diergezondheid. Dit juichen wij van harte toe. Het vervolgbeleid zullen wij in het voorjaar van 2016 aan uw Kamer presenteren.

Plan van aanpak antibiotica konijnenhouderij

Met de brief aan de Kamer van 2 september 2014 (Kamerstuk 29 683, nr. 189) is meegedeeld dat de konijnenhouderij een plan van aanpak antibiotica opstelt in verband met het te hoge gebruik hiervan in deze sector[6]. In mei 2015 hebben wij dit plan ontvangen (zie bijlage 2)[7] en uw Kamer hierover in de brief van 27 mei 2015 (Kamerstuk 29 683, nr. 200) geïnformeerd. De konijnenhouderij, met een omvang van ongeveer 50 professionele bedrijven, heeft onze zorg over het hoge gebruik van antibiotica serieus genomen en een ambitieus plan van aanpak ter vermindering van dit gebruik opgesteld. Wij waarderen deze inzet in hoge mate. Het doel van de sector met dit plan is het verbeteren van de diergezondheid zodat het antibioticumgebruik gereduceerd kan worden. De sector streeft naar een reductie van 70% eind 2018 met referentiejaar 2011.
Daarnaast geeft de sector in zijn plan aan om het gebruik van 3e keuzemiddelen in 2015 te reduceren naar 0% (was in 2013 nog 1% van totale gebruik).
Ook zet de sector zich in om de diergezondheid te verhogen via onderzoek, het uitvoeren van een analyse naar de succesfactoren van bedrijven met een laag gebruik en kennisverspreiding o.a. via studiegroepen.

De sector verzoekt om alle konijnenhouderijen vanaf 2016 onder hetzelfde wettelijke regime te brengen als de vier grote veehouderijsectoren rond zorgvuldig gebruik van antibioticum. Dit omdat de sector geen instrumenten en middelen heeft om generieke verplichtingen op te leggen. Het wettelijk regime houdt in verplichte registratie van het antibioticumgebruik, het opstellen van een één op één overeenkomst tussen veehouder

---

[6] Het gemiddeld antibioticagebruik over 2013 lag op 133 dagdoseringen met een individuele range van 0 tot 331. Dit betekent niet alleen een zeer hoog gebruik maar ook een grote bedrijfsvariëteit. 85% van de antibiotica betreft eerste keuzemiddelen, 14% betreft tweede keuzemiddelen.
[7] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

en dierenarts, het hebben van een bedrijfsgezondheids- en bedrijfsbehandelplan, een jaarlijkse evaluatie van die plannen, het opstellen van een bedrijfsspecifieke reductiedoelstelling en het met regelmaat (2 keer per kwartaal) bezoeken van de bedrijven door een geborgde dierenarts. De SDa zal het gebruik jaarlijks analyseren.
Aan het verzoek van de sector hebben wij inmiddels gehoor gegeven door de desbetreffende regelgeving te wijzigen (Stcrt. 2015, nr. 37615). Vanaf 1 januari 2016 gelden daarmee de bovengenoemde verplichtingen voor alle konijnenhouderijen in Nederland.
Aandachtspunt voor de komende jaren betreft het verhogen van de diergezondheid in parkhuisvesting. De sector geeft in zijn begeleidende brief aan dat de transitie van de welzijnskooien naar parkhokken effect kan hebben op het realiseren van een reductie van 70% eind 2018. Het verbeteren van diergezondheid in parkhokken heeft daarom hoge prioriteit.

Voor sommige aandoeningen is vaccinatie een optie maar dit is kostbaar, met name vanwege het feit dat de dierenarts deze vaccinaties moet uitvoeren. In het verleden is voor de varkenshouderij een uitzondering gemaakt. Onder voorwaarden mogen varkenshouders nu zelf vaccineren. Daarom vraagt de sector om een verkenning naar de mogelijkheid tot het inzetten van zelfvaccinatie. We zijn bereid deze verkenning voor de konijnensector uit te voeren en zullen uw Kamer te zijner tijd informeren over de vervolgstappen.

Quickscan konijnenhouderij 2014–2015

De NVWA heeft in 2014–2015 een quickscan uitgevoerd in de konijnenhouderij, waarin zij het voorschrijfgedrag van dierenartsen in deze sector nader in beeld heeft gebracht (zie bijlage 3)[8]. Er zijn 7 konijnenhouderijen en hun begeleidende dierenartsen bezocht. Het beeld is dat koppelbehandelingen alleen worden ingezet na een diagnose van de dierenarts. Uit de resultaten blijkt dat de voornaamste afwijking administratief van aard is (onvolledige logboekadministratie van het gebruik van diergeneesmiddelen). Het handelen van één dierenarts op een vleeskonijnenbedrijf heeft geleid tot het opmaken van een melding voor de klachtambtenaar bij het Veterinair Tuchtcollege. De NVWA heeft geen andere onvolkomenheden opgemerkt. Wij hebben de sector gevraagd zorgvuldiger om te gaan met de administratieve verplichtingen rond het antibioticumgebruik.

Quickscan vleeskalverdierenartsen 2014–2015

De NVWA heeft een soortgelijke quickscan in 2014–2015 uitgevoerd in de vleeskalversector (zie bijlage 4)[9]. Er is geen onderscheid gemaakt tussen blankvleeskalver- of rosékalverbedrijven. De NVWA heeft in deze quickscan 10 dierenartsen bezocht die nog niet eerder bij soortgelijke scans zijn geïnspecteerd.
Uit de quickscan blijkt dat de betrokken dierenartsen zorgvuldig veterinair handelen. Dat is positief. Het beeld is dat koppelkuren alleen ingezet worden na een diagnose van de dierenarts en dat dierenartsen op de betrokken vleeskalverbedrijven in de geanalyseerde periode geen 3e keuze middelen voorschrijven.

Survey antibioticumgebruik gezelschapsdieren en paarden

De SDa is najaar 2015 gestart met een survey naar het antibioticumgebruik bij gezelschapsdieren en paarden. Dit betreft onderzoek naar zowel

---

[8] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[9] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

de omvang van het gebruik als naar de verhouding hierbij van 1e, 2e en 3e keuze antibiotica.
De resultaten worden in maart 2016 verwacht.
Zoals reeds toegezegd zullen wij op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken samen met betrokken partijen en sectoren een aanpak voor zorgvuldig gebruik in deze sectoren ontwikkelen als onderdeel van het vervolgbeleid antibiotica 2016–2020.

Kennisagenda ESBL

In de brief van 24 juni jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 159) is aangegeven dat de kennisagenda ESBL in de voedselketen voor de zomer 2015 is afgerond. De kennisagenda is inmiddels gepubliceerd en te vinden op de website van het CVI[10]. Deze kennisagenda geeft een overzicht van de beschikbare en de nog ontbrekende kennis over het vóórkomen en verspreiding van ESBL's binnen de dierlijke keten. Het CVI heeft de kennisagenda opgesteld met medewerking van diverse binnen- en buitenlandse experts. De kennisagenda is tevens besproken in een bijeenkomst met stakeholders (o.a. sector, onderzoekers). Op basis hiervan zal binnenkort een onderzoeksagenda worden opgesteld voor de komende jaren, die onderdeel zal vormen van het vervolgbeleid antibiotica 2016–2020. Daarnaast is vanuit VWS recent een onderzoeksprogramma gestart bij ZONmW. In dit onderzoeksprogramma zal ook aandacht worden besteed aan de One Health aspecten van antibioticaresistentie.

Aanpak carbapenemresistentie

Bij brief van 16 december 2014 (Kamerstuk 32 360, nr. 146) hebben de Minister van VWS en mijn ambtsvoorganger een reactie op het RIVM advies over carbapenemresistentie (CPE) aan uw Kamer gezonden. Tot nu toe is CPE niet aangetroffen bij dieren in Nederland (carbapenem-antibiotica worden in de veehouderij niet gebruikt). In lijn met het RIVM-advies vinden wij het van belang om – naast de aanpak in de volksgezondheid – ook in de veehouderij in te zetten op het voorkómen van introductie en verspreiding van CPE. Naar aanleiding van dit RIVM-advies is de veterinaire deskundigengroep om een advies gevraagd over de effectiviteit van de genoemde veterinaire maatregelen in het RIVM-advies. De deskundigengroep heeft dit advies in 2015 opgeleverd. Het advies is gepubliceerd en te vinden op de website van de veterinaire deskundigengroep[11].
Op basis van beide adviezen is gestart met het ontwikkelen van een beleidsaanpak in geval carbapenem-resistente bacteriën in de veehouderij of bij gezelschapsdieren zouden worden gedetecteerd. Hierbij deden zich nieuwe vragen voor over de effectiviteit van maatregelen. Ten eerste omdat het effect van maatregelen bij een geconstateerde CPE-besmetting op een bedrijf mede afhankelijk is van hoever deze besmetting op dat moment al verspreid is (incidentele besmetting of meerdere bedrijven/ grotere omvang). Ten tweede omdat het effect van maatregelen mede afhankelijk is van de Europese aanpak en maatregelen die door ons omringende landen worden genomen, in de context van open grenzen voor mensen, dieren en voedingsmiddelen.
Daarbij speelt een belangrijke rol dat in Europa CPE bij dieren slechts sporadisch is aangetoond en de kennis over de verspreiding en dus ook de effectiviteit van mogelijke maatregelen daarmee zeer summier is.
Om een goede afweging te kunnen maken bij de keuze van maatregelen is daarom een nadere onderbouwing nodig van de mate waarin de

[10] http://www.wageningenur.nl/nl/nieuws/Kennisagenda-ESBL-in-de-voedselketen-.htm.
[11] http://www.deskundigengroepdierziekten.nl/file/view/41382542/verslag-deskundigengroep-dierziekten-15-maart-2015.

maatregelen zoals genoemd in het advies van de veterinaire deskundigengroep bijdragen aan de vermindering van het risico op vestiging en verspreiding van CPE. Het gaat om verspreiding van CPE tussen dieren, tussen veehouderijbedrijven en van dieren naar de mens of van mens naar dier via verschillende transmissieroutes. Het is daarbij zoals gezegd van belang de effectiviteit in te schatten tegen de achtergrond van een internationale context van open grenzen en de aanpak in ons omringende landen alsmede de mate van verspreiding van de CPE-besmetting op het moment van constatering van de besmetting.
Om deze redenen vragen wij een aanvullend advies aan een aantal nationale en internationale veterinaire en humane experts. Dit aanvullende advies zal naar verwachting uiterlijk in juni 2016 worden opgeleverd.
Vanwege de geringe kennis over de epidemiologie van CPE bij mens, dier en in het milieu heeft EFSA geadviseerd om gedegen onderzoek te doen naar bronnen, oorzaken en verspreiding van CPE zodra een CPE-besmetting op een veehouderijbedrijf is vastgesteld. Op dit moment werken Nederlandse deskundigen daarom in overeenstemming met het EFSA advies aan een onderzoeksprotocol voor het geval een daadwerkelijke introductie van CPE bij dieren in Nederland zich zou voordoen. Dit onderzoeksprotocol is naar verwachting in het voorjaar van 2016 gereed.
Bij de Europese Commissie zullen wij erop aandringen om spoedig te komen met een gezamenlijke Europese aanpak van CPE in de veehouderij.
Ook zijn wij met de betrokken veehouderijsectoren in gesprek over de aanpak van carbapenem-resistentie. Wanneer het advies van de nationale en internationale experts gereed is, zullen wij uw Kamer daarover nader informeren.

Rapportage Commissie van Toezicht SDa

De Commissie van Toezicht Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (CvT) ziet toe op het onafhankelijk functioneren van de SDa. De CvT heeft ons in augustus 2015 een vervolg rapportage gestuurd over haar bevindingen. Evenals in haar vorige rapportage (Kamerstuk 29 683, nr. 194) concludeert de CvT in haar laatste rapportage dat de SDa een stabiele organisatie is waarbij het onafhankelijk functioneren goed geborgd is. Wij hebben waardering voor de inzet van de CvT en onderschrijven haar conclusies.

Internationaal

Antibioticaresistentie is een grensoverschrijdend, wereldwijd probleem. Internationale samenwerking is daarom een prioriteit in de aanpak van de problematiek. In de brief van 24 juni 2015 (Kamerstuk 32 620, nr. 159) hebben wij u geïnformeerd over de internationale inzet, waaronder de organisatie van de ministeriële conferentie antibioticaresistentie. Hierbij informeren wij u in het kort over enkele ontwikkelingen.

<u>Ministeriële «One Health»-conferentie inzake antibioticaresistentie</u>

Aanpak van antibioticaresistentie is een van de speerpunten van het Kabinet voor het Nederlandse EU Voorzitterschap in de eerste helft van 2016. Inzet is om te komen tot een politiek Europees draagvlak voor een versterking van de aanpak op het niveau van de EU en de lidstaten. Wij streven naar een One Health benadering naar voorbeeld van hoe in Nederland de Minister van VWS, EZ en IenM samenwerken op dit onderwerp. Daarnaast zetten we in op een nieuw ambitieus EU-actieplan antibioticaresistentie en afspraken over inzet van lidstaten om voor 2017 de nationale actieplannen antibioticaresistentie op EU-niveau te bespreken en elkaar aan te spreken op de implementatie van stevige doelen en concrete acties. Tenslotte kaarten wij het wettelijk verankeren

van zorgvuldig gebruik van antibiotica bij dieren aan (zie paragraaf hieronder) en willen wij een verbeterstap in de EU op het gebied van innovatie. Om Europees draagvlak voor deze inzet te krijgen en hierover afspraken te maken, organiseren we op 9 en 10 februari in Amsterdam een ministeriële conferentie waarvoor zowel de EU-Ministers van volksgezondheid en landbouw zijn uitgenodigd.

Ontwerp verordening diergeneesmiddelen

Uw Kamer is via het BNC-fiche van 31 oktober 2014 (Kamerstuk 22 112, nr. 1928) en de brieven van 9 december 2014 (Kamerstuk 29 683, nr. 194), 24 juni 2015 (Kamerstuk 32 620, nr. 159) en 16 december 2015 (Kamerstuk 21 501-32, nr. 891) geïnformeerd over de Nederlandse inzet in het Raadstraject over de ontwerp voor de Europese Verordening diergeneesmiddelen met betrekking tot antibioticaresistentie. Hierbij hebben wij aangegeven in te zetten op een verplichte gevoeligheidstest voorafgaand aan het gebruik van voor de humane gezondheid kritische antibiotica en een verbod op het gebruik van last resort antibiotica – zoals carbapenems – bij niet-voedselproducerende dieren via de cascaderegeling (gebruik van deze middelen zoals carbapenems is op dit moment al niet toegelaten bij voedselproducerende dieren).
Verder streven we naar verdere regulering van internethandel voor antibiotica en andere voorgeschreven diergeneesmiddelen om zo illegaliteit en misbruik van deze middelen te voorkomen.
In het voorstel wordt de bevoegdheid om diergeneesmiddelen voor te schrijven aan de lidstaten gelaten, antibiotica dienen echter door de dierenarts te worden voorgeschreven. We pleiten ervoor dat alleen de dierenarts die de dieren onder zijn zorg heeft, voorschrijft op basis van een (waarschijnlijkheids)diagnose.
Tot slot zet ik in op het behoud van de maatregelen in de ontwerp Verordening die kunnen bijdragen aan vermindering van het volksgezondheidsrisico van antibioticaresistentie, deze maatregelen zijn reeds opgenomen in het BNC-fiche. Met deze inzet lopen we voorop in Europa en we spannen ons op diverse manieren in om andere lidstaten te overtuigen van de noodzaak van deze maatregelen.

Tegelijkertijd loopt het Raadstraject waarin het voorstel voor een Europese Verordening gemedicineerde diervoeders wordt behandeld. Uw Kamer is hierover via het BNC-fiche van 31 oktober 2014 (Kamerstuk 22 112, nr. 1927) en de Kamerbrief van 9 december 2014 (Kamerstuk 29 683, nr.194) geïnformeerd. In dit voorstel zijn belangrijke bepalingen opgenomen om het gebruik van antibiotica middels gemedicineerde diervoeders te beperken en de ontwikkeling van antibioticumresistentie tegen te gaan.

European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption (ESVAC)

Op 15 oktober heeft de European Medicines Agency (EMA) haar vijfde rapport openbaar gemaakt[12] over het antibioticum gebruik bij dieren in 2013 in 26 EU-lidstaten en landen behorend tot de Europese Vrijhandelsassociatie. Dit ESVAC rapport geeft per land de gestandaardiseerde gegevens over de verkoop van antibiotica weer in hoeveelheid actieve stof per gewichtseenheid van het totaal aan geproduceerde en aanwezige voedselproducerende dieren (incl. paarden).
De verkoopcijfers worden internationaal veel gebruikt als maatstaf voor van het antibioticumgebruik.
De onderstaande tabel vermeldt in de tweede kolom de gestandaardiseerde verkoopgegevens voor 2013 in de verschillende landen, uitgedrukt

[12] http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2015/10/WC500195687.pdf.

als percentage ten opzichte van Nederland. In de laatste kolom staat voor een aantal landen de procentuele wijziging in gestandaardiseerde verkoop in de periode van 2011 tot en met 2013. De verkoop van veterinaire antibiotica in Europa is tussen 2011 en 2013 met circa 8% gedaald.
Zoals ook in het rapport vermeld, kan de samenstelling van de populatie voedselproducerende dieren binnen een land het gebruik en daarmee de verkoop van antibiotica sterk beïnvloeden. Intensieve productiesectoren gebruiken relatief veel antibiotica. Landen met relatief weinig intensieve veehouderij zullen in het algemeen een lagere gestandaardiseerde verkoop hebben.

Land	% verkoop Veterinaire antibiotica t.o.v. gebruik Nederland in 2013	2011–2013 (%)	Land	% verkoop Veterinaire antibiotica t.o.v. gebruik Nederland in 2013	2011–2013 (%)
Cyprus	609	+ 4	Verenigd Koninkrijk	89	+ 22
Spanje	453	– 6	Estland	89	– 6
Italië	431	– 18	Oostenrijk	81	+ 6
Hongarije	329	+ 20	Ierland	81	+ 16
Portugal	267	+ 16	Luxemburg	77	-
Duitsland	256	– 15	Denemarken	64	+ 5
België	224	– 10	Letland	53	0
Polen	216	+ 19	Litouwen	53	– 12
Bulgarije	166	–	Finland	34	0
Frankrijk	136	– 20	Slovenië	31	– 52
Tjechië	117	– 1	Zweden	19	– 7
Nederland	100	– 39	IJsland	8	– 16
Slowakije	90	–	Noorwegen	5	0

Vervolgbeleid antibioticaresistentie dierhouderij 2016–2020

Zoals aangegeven in onze brieven van 27 mei (Kamerstuk 29 683, nr. 200) en 24 juni 2015 (Kamerstuk 32 620, nr. 159), ontwikkelen wij op dit moment samen met betrokken stakeholders het vervolgbeleid antibiotica bij dieren 2016–2020.
De veehouderijsectoren en beroepsgroep dierenartsen werken in dat kader momenteel aan ambitieuze sectorspecifieke plannen voor de komende vijf jaar ter vermindering van antibioticagebruik en -resistentie en ter verbetering van de diergezondheid. Dit juichen wij van harte toe.
Recent is in dit verband het advies van de Gezondheidsraad terzake gereed gekomen. Hierover bent u bij brief van 18 december jl. geïnformeerd (Kamerstuk 29 683, nr. 202). Dit advies betrekken wij bij het opstellen van het vervolgbeleid voor de komende jaren.

Ook de nog te ontvangen adviezen van de Raad voor Dieraangelegenheden (naar verwachting februari 2016 gereed) en de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (februari/maart 2016) betrekken wij hierbij. Het vervolgbeleid zullen wij in het voorjaar van 2016, bij de publicatie van de SDa-cijfers (naar verwachting mei 2016), aan uw Kamer presenteren.

De Staatssecretaris van Economische Zaken,
M.H.P. van Dam

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers